العنوان:	الخروج من الحلقة المفرغة : تغذية ، صحة ، نتائج مدرسية
المصدر:	مجلة مستقبليات - مركز مطبوعات اليونسكو - مصر
المؤلف الرئيسي:	James، P. Grant
مؤلفين آخرين:	Ronald، C Israell، Odin، K Knudsen، Polljtt، Ernesto، Noor، Abdun، ليفنغر، بيرل م . (عارض ، مشارك)
المجلد/العدد:	مج16, ع2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1986
الصفحات:	300 - 305
رقم MD:	12379
نوع المحتوى:	عروض كتب
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التأخر الدراسي، التعليم الإبتدائي، التغذية، التحصيل الدراسي، التسرب في التعليم، الأحوال الإقتصادية، الأمراض، البيئة التربوية، البيئة الإجتماعية، الذكاء، تعليم المرأة، وفيات الأطفال، الرعاية الصحية، عرض وتحليل الكتب
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/12379

عروض

الخروج من الحلقة المفرغة :

تغذية ، صحة ، نتائج مدرسية

GRANT, James P., *La situation des enfants dans le monde, 1985,* New York, Unicef 1984.

ISRAEL, Ronald C. et Nestor Tighe, Joanne P., *Nutrition Education: The State-of-the Art; Review and Analysis of the Literature,* Collection éducation nutritionnelle, nº 7, Paris, Unesco, 1984.

KNUDSEN, Odin K., *Economics of Supplemental Feeding of Malnourished Children: Leakages, Costs and Benefits,* Washington, World Bank Staff Working Paper nº 451, Banque mondiale, 1981.

POLLITT, Ernesto, *Nutrition et résultats scolaires,* Collection éducation nutritionnelle, nº 9, Paris, Unesco, 1984.

NOOR, Abdun, *Education and Basic Human Needs,* Washington, World Bank Staff Working Paper nº 450, Banque mondiale, 1981.

في السنوات الأخيرة ، ظهرت خمس دراسات مونوغرافية تعلمنا ، مجتمعة ، الكثير بشأن العلاقات التي تربط ما بين ثلاثة متغيرات وثيقة الترابط : الحالة التغذوية ، والحالة الصحية ، والنتائج المدرسية . وتقترح هذه الدراسات أيضًا ، بالإجمال ، طرائق عدة لتحويل التأثيرات ، السلبية في كثير من الأحيان ، التي تنتج عن التفاعل ما بين هذه المتغيرات الثلاثة . أي أنها تسهم في إزالة تشابك الخطوط في وضع هو ، بالنسبة إلى الكثير من الأولاد السريعي العطب ، فخ حقيقي .

في دراسة بعنوان *Nutrition et résultats scolaires* (1984) (التغذية والنتائج المدرسية) ، يحلّل أرنستو بوليت بدقة الطريقة التي يعيق بها سوء التغذية – المتواقت مع مرحلة الالتحاق بالمدرسة أو السابق لها – التقدم المدرسي للولد . وبعد استعراض عدد كبير من الأبحاث ، انتهى المؤلف إلى هذه الخلاصة المهمة : إن حماية حالة الولد الغذائية خلال السنوات الأولى من النمو ، وخلال المرحلة المدرسية ، تحسّن مستوى التلاميذ وتسهم على نحو ملموس في خفض أحجام التسرّب المدرسي .

يصف تقرير اليونيسيف لسنة ١٩٨٥ (وضع الأطفال في العالم) الوسائل التي تمكن من إقامة «شبكة أمان» من الحد الأدنى لحماية النمو البدني والفكري للأولاد الأكثر تعرضًا في العالم . ويلفت التقرير الانتباه ، استنادًا إلى دراسات لحالات مفردة ، الى تقنيات بسيطة وقليلة الكلفة بإمكانها الإسهام إلى حدّ بعيد في تحقيق الطاقة البدنية ، والاجتماعية ، والفكرية الكامنة عند جميع الأولاد .

في كتاب *Nutrition Education: State-of-the-Art* (1984) (التربية التغذوية : الحالة الراهنة) ، ينظر المؤلفان رونالد ك. اسرائيل وجوان ب. نسطور تايغي في دراسات حالات تبين كيف استعملت استراتيجيات للتربية والاتصال لتحسين الحالة الصحية والحالة التغذوية . في رأيهما أنه ينبغي ، لا محالة ، اعتبار التربية التغذوية كنمط فعّال بصورة جوهرية ؛ وفي هذا الصدد ، يقدمان أمثلة على استراتيجيات اتصال ممحورة حول الأمهات ، سمحت بتحسين حالة الأولاد التغذوية بدون أي نمط تدخّل إضافي .

في *Education and Basic Human Needs* (1981) (التربية والحاجات البشرية الأساسية) ، يرسم عبد النور استراتيجية للوصول إلى الخمسمئة مليون شخص الذين يعتبر أنهم ، في العالم اليوم ، في حالة «فقر مطلق» والذين لا وصول لمعظمهم الى التعليم المدرسي . وهذه الاستراتيجية تسمح بالفصل بين الخيوط التي تربط بين الصحة ، والتربية ، والإلحاق بالمدرسة ، وذلك على صعيدين مهمين . فعلى الصعيد الأول ، تتجسّد هذه الاستراتيجية في شكل صيغة تجمع ما بين التعليم الكلاسيكي والتربية غير المدرسية وتسمح لكل امرئ باكتساب المعارف ، والمواقف ، والقيم ، والكفاءات اللازمة لتلبية حاجات الانسان الأساسية بصورة عادلة . وهكذا ، تستطيع الأمهات اكتساب تقنيات تطبيقية للعناية بالأولاد وحمايتهم عبر وسائل غير تقليدية (المبادلات ما

بين الأشخاص والتربية المتحدية ، وأجهزة الإعلام الواسع ووسائط الاتصال الجماهيري) . فإذ ذاك ، تستعمل هذه الوسائط بطريقة يقوّي بعضها البعض – ممّا يزيد من فعاليتها – وهذا يعزز بنى المساندة اللازمة لإحداث التغيير في داخل الأُسرة والمجتمع المحلي . وبفضل التعليم الأساسي ، تزداد احتمالات أن تكون البيئة نافعة للولد في مجالات الصحة ، والتغذية ، والتعلّم . أما على الصعيد الثاني ، فالتربية تسمح بمقاومة مشكلة التسرّب المدرسي ، إذ يزداد التعليم مرونة ويصبح أكثر تكيّفًا مع حاجات الفئات الأكثر حرمانًا . إن تعليمًا تقليديًا معدلاً وفق سلوك زبائنه المحتملين وتطلعاتهم ، يسمح بخفض المعدلات المرتفعة للتسرب المدرسي ، العائدة إلى أن التعليم معتبر كتعليم غير ملائم بالقياس مع الحاجات ومع تشغيل الأولاد في أعمال موسمية .

على مدى زمن طويل ، كثرت الاستعانة ببرامج الإطعام الإضافي لتحسين الحالة التغذوية للنساء الحوامل أو المرضعات ، كما للأولاد الذين هم في سن قبل مدرسية أو مدرسية . في دراسته المونوغرافية بعنوان : *Economics of Supplemental Feeding of Malnourished Children: Leakages, Costs and Benefits* (1981) (اقتصاد الاطعام الإضافي للأولاد السيئي التغذية : تسربات وتكاليف وفوائد) ، يحلّل أودين كنودسن بعض الجوانب الاقتصادية من هذه البرامج . في ما يتعلق على نحو أخص بالعلاقة المثلثة تغذية – صحة – نتائج مدرسية ، يعرض المؤلف دراسات تثبت الروابط بين التقدّم المحرز في النمو الإدراكي بفضل الإطعام الإضافي ، والمشاركة المدرسية ، ودخل الراشدين .

هذه هي إذن باختصار المباحث الرئيسية التي تمّ التطرّق إليها في الدراسات الخمس . إلا أن أهميتها الحقيقية تكمن في ما تعلّمنا إياه بصورة إجمالية حول نقاط أساسية ثلاث هي : ميزات العلاقة المثلثة المذكورة أعلاه ؛ الطرائق التي تسمح بحماية الأولاد الأكثر عرضة من التأثيرات المضرة ، احتماليًا ، لهذه العلاقة ؛ السياسات الواجب اعتمادها . وسننظر تباعًا في كل من هذه النقاط .

طبيعة العلاقات بين التغذية والصحة والدراسة

إن العناصر المعروضة مقنعة كفاية : فسوء التغذية المبكر ، القاسي والمزمن ، هو «عامل خطر تربوي» (لكي نستعيد عبارة بوليت) ، وهو بهذه الصفة مرتبط بالنتائج المدرسية الرديئة ، والتأخر الفكري ، والرسوب والتسرّب المدرسيين . على رغم أن سوء التغذية مصحوب دائمًا تقريبًا بأوضاع فاقة اجتماعية واقتصادية مدقعة ، فهو يسهم بحد ذاته في النتائج المدرسية الرديئة ومعدلات التسرب المرتفعة . ويبدو أيضًا ، بصورة عامة ، أن الحالة الصحية السيئة تشكّل عامل خطر قوي ، علمًا بأن نتائج الأبحاث ليست بعد على هذا القدر الواضح من الحسم . إن الأولاد العطوبين الذين يتعرضون لأقوى المخاطر من وجهة النظر التربوية هم الذين عاشوا في محيط مادي شديد التعرض للأمراض المعدية وبيئة اجتماعية لا تتيح امكانات للتعلّم ، فضلاً عن اصابتهم بسوء التغذية المبكرة ، القاسية والمزمنة . وبصورة عكسية ، إن الأولاد العطوبين الذين يتعرضون لأدنى قدر من المخاطر على هذا الصعيد هم أصحاب السوابق التغذوية إياها الذين وضعوا في محيط مؤات حفز امكاناتهم التعلّمية ولبّى حاجاتهم الاجتماعية العاطفية الأساسية . وبمَا أنه يمكن تخفيف هذا الخطر بفضل تدابير تصحيحية ، فمن المرجح أن سوء التغذية المزمن لا يكفي لتفسير تأخر لاحق على الصعيد التربوي . فالبيئة الاجتماعية تمارس أيضًا تأثيرًا كبيرًا على مآل سيرورة النمو والتعلّم .

ليس من الضروري انتظار ولادة الطفل لتدارك وجوه التأخر التربوي الذي قد ينتج عن سوء التغذية ؛ ويمكن أيضًا تحسين حالة الأم التغذوية وتعديل الفواصل الزمنية ما بين الولادات . ولقد بيّن بعض الدراسات أن الأولاد الذين يكون وزنهم عند الولادة أدنى من الوزن العادي (على أثر سوء تغذية الأم) هم أكثر تعرضًا بأربع مرات الى ست للتخلف العقلي أو البدني ، من الأطفال المولودين بوزن عادي . وأثبتت احدى الدراسات ، مثلاً ، أن حوالى ثلث الأطفال الذين يعانون من وزن مفرط في الضعف عند الولادة يشكون ، في سن الخامسة ، من تخلّف حركي وعصبي . وقد كان لجميع أولاد السن نفسها ، الذين أجريت عليهم الدراسة حاصل ذكاء أدنى من حاصل ذكاء الأولاد المنتمين

إلى المجموعة الشاهدة ، ذوي الوزن العادي عند الولادة . إن تقديم تكملة غذائية للنساء الحوامل يشكّل بالتأكيد وسيلة لخفض كثرة الحالات المتّصفة بالنقص الوزني عند الولادة. وقد قادت دراسات أخرى إلى خلاصات مماثلة ، كما أقامت علاقة بين «تناذر النقص الوزني عند الولادة» (النزوع إلى التخلف البدني أو العقلي) وممارسات الانجاب . وسمحت عدة دراسات بإثبات إن الأولاد المولودين ضمن فواصل زمنية متقاربة في عائلات عديدة الأفراد يحصلون على نتائج دنيا في روائز الذكاء.

إن مردّ سوء التغذية ، في معظم الحالات ، كما يتبين من دراسة اليونيسيف ، ليس إلى نقص الغذاء بقدر ما هو إلى الكثرة الشديدة الارتفاع من الأمراض المعدية التي تحرق كميات من الوحدات الحرارية ، وتقطع الشهية ، وتتسبَّب بخسائر تغذوية على أثر التقيؤ ، ونوبات الإسهال ، ووقف الإرضاع الأمومي. وهكذا ، تحدّ الحالة الصحيّة السيئة الناتجة عن ذلك من الفوائد التي قد يجنيها الولد من التعلّم. في المجموعات المحرومة ، يعاني الأولاد من المرض في ٣٠ إلى ٧٠٪ من الوقت. وفي هذه المرحلة ، يمَارس المرض تأثيرات تراكمية. إن الأولاد الذين هم في حالة مستديمة من سوء التغذية ، ويعانون باستمرار من المرض ، يفتقدون الى الطاقة الضرورية ليلعبوا ، ويستكشفوا محيطهم ، ويسعوا إلى الحوافز الأساسية لتنمية قدراتهم الفكرية ، والبدنية ، والاجتماعية ، ويحصلوا عليها ، وأخيرًا ليصلوا بدراستهم المدرسية إلى خواتيمها المرجوّة. ولا يستطيع الأولاد الذين لا يتلقون إلا حصة حرارية زهيدة – بفعل الممارسات الغذائية أو الأمراض المعدية – أن يحققوا توازنهم الطاقي إلا بخفض مستوى نشاطهم ؛ الأمر الذي يفقدهم امكانات تعلّم ضخمة. ليس بحوزتنا ، في الوقت الحاضر ، معطيات محدّدة تتعلق بوقع هذا الخفض في مستوى النشاط على النتائج المدرسية ؛ ومن الممكن أن يحمي الأولاد أنفسهم بتطوير آليات تعويضية يستعملونها في الصف.

ويأتي اسهام كُنُودسِن في النقاش الذي يعنينا الآن على جانب خاص من الأهمية ، إذ يساعدنا على فهم التأثيرات البعيدة المدى التي تترتب على سوء الحالة الصحية وسوء التغذية. فقد أثبت كنودسن ، مستندًا إلى الأبحاث ، وجود تكامل بين الدراسة في المدرسة والاستعدادات قبل المدرسية ؛ ويستند طرحه هذا إلى دراستين. وقد بيّنت أبحاث أجريت في كولومبيا أن بإمكان أولاد عانوا سوء تغذية خفيف أو معتدل أن يحسنوا ، في سن ٤٣ شهرًا ، نتائجهم في روائز الأهلية بمقدار قيمة الفارق النموذجي ، بعدما تكون تغذيتهم قد تحسنت. وتشير معطيات تمّ جمعها في شيلي الى انه كان يكون بإمكان أولاد يشكون من سوء تغذيةٍ حاد أن يحسنوا نتائجهم في روائز الاستعدادات قبل المدرسية بمقدار ضعفي الفارق النموذجي لو أنهم لم يقعوا ضحية سوء تغذية مبكر (مشفوع بأمراض معدية). فالعلاقة بديهية إذن : إن سوء التغذية المبكر يخفض الاستعدادات قبل المدرسية التي بدورها تحد من قابلية الولد للإفادة من المدرسة والبقاء فيها. وهذا العجز المدرسي يجد ترجمته عند البالغ بانتاجية ضعيفة وأجور متدنية (بديل الانتاجية).

غير أن المستوى المرتفع لمعدلات التسرب المدرسي ، كما يلاحظ عدد من المؤلفين ، لا يمكن اعتباره مشكلة تربوية تتعلق بالفرد وحسب. إنها بالأحرى مؤشر على أزمة قومية ذات انعكاسات عميقة بالنسبة إلى بلد ماض في سيرورة تنمية اجتماعية واقتصادية. ويلخّص عبد النور بشكل جيّد دور التربية في منظور التنمية. فهي تؤثر على المواقف بطريقة تعزز قدرة المجتمع على التطور وعلى تقبّل أفكار جديدة. ثم ان لها قيمة وظيفية ، إذ تسمح باكتساب معارف ضرورية لتلبية الحاجات الأساسية ، لا سيّمَا في مجال الصحة ، والتغذية ، والدخل. وأخيرًا لها قيمة مجتمعية إذ تعطي الأفراد إمكانات التماهي مع ثقافتهم المتحولة والسعي إلى لعب دور بنّاء في هذه السيرورة. إن ممارسة حق الاقتراع ، والادّخار ، وتخطيط الأسرة ، وعادات العمل ، والقابلية للأفكار الجديدة ، والانضباط ، هي جميعها عناصر تشجّعها التربية. فهكذا ، بيّنت إحدى الدراسات أن إنتاج المزارعين الذين كانوا قد درسوا أربع سنوات في المدرسة الابتدائية كان متوسطه أعلى بـ ١٣,٢٪ من انتاج المزارعين الذين ما عرفوا المدرسة قط.

إن للاستثمارات التربوية انعكاسات اجتماعية واقتصادية في آن. فإرسال النساء إلى المدرسة يشكّل وحده عامل خفض فعّال للوفيات عند الرضّع والأولاد. وقد أثبت البنك الدولي أن للاستثمارات المحققة في التعليم الابتدائي والعناية الصحية معًا مردودًا اقتصاديًا قد يبلغ نسبة ٢٥٪ – وهذا معدل أرفع من معظم التوظيفات الموضوعة في المنافع المادية. ويضاف إلى

هذا أنه ، عندما يحصل الأولاد الشاكون من سوء تغذية حاد على تعويض تغذوي ، بإمكان أرباحهم أن تزداد بنسبة ١٠٪ بمجرد تحسين نموّهم الإدراكي . وأخيرًا ، بمَا أن الأولاد يصبحون أقدر على المشاركة في الأنشطة المدرسية والإفادة منها ، فبوسع هذا أن يؤدي إلى ازدياد إضافي بنسبة ٤٥٪ . أما عند الأولاد المعانين من سوء تغذية معتدل الى خفيف ، فهذا التقدّم ينخفض بمعدل النصف ، ولكن هذا يشكّل مع ذلك تغييرًا بارزًا .

ومع هذا ، فإن ٢٠٪ فقط من سكان البلدان النامية يقرأون ويكتبون . ومن أصل مجموع التلاميذ الذين يبدأون المدرسة الابتدائية ، يصل النصف فقط إلى السنة الرابعة التي هي عتبة في مجال محو الأمية . ويمثّل المعيدون ما متوسطه ١٥ إلى ٢٠٪ من مجموع المسجّلين . فالهدر المدرسي يطرح إذن مشكلات ملحّة وخطيرة . فيتعين على المخططين أن يحولوا دون هذه المعدلات المرتفعة من الرسوب والتسرّب بوضع استراتيجيات عملية وذات مردود في مجال التغذية والصحة . وقد تفحّصت الدراسات الخمس موضوع هذا العرض عدة طرائق واعدة للخروج من هذه الحلقة المفرغة .

كيف نحمي الأطفال الأكثر عرضة لهذه المخاطر

إن الطرائق الخمس الموصوفة في الفقرات التالية تمثّل مختلف الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها لتحسين النتائج المدرسية للأولاد الأكثر عرضة للمخاطر بفعل حالتهم الصحية وحالتهم التغذوية . وهذه الطرائق لا يستبعد بعضها البعض الآخر ، بل إنها ربّمَا أعطت نتائج فضلى عند تآزرها .

التربية التعويضية

يبيّن كل من بوليت وكُنُوْدسِن أنه ينبغي اعتماد برامج تعويضية محدّدة لتصحيح مفاعيل نقص التغذية قبل دخول الأولاد إلى المدرسة الابتدائية . ففي غياب مثل هذه البرامج ، تكون معدلات الهدر المدرسي مرتفعة طالما أن الأولاد لا يتوصلون إلى جني أقصى الفائده من التعليم . والبرامج التي تجمع بين التكملة التغذوية ، والعناية الصحية ، والتربية هي التي لها أهم الانعكاسات على النمو . وبقدر ما يكون التدخل مبكرًا ، وتكون مشاركة الولد في هذه البرامج المتعددة الكفاءة طويلة المدة ، بالقدر نفسه تكبر الحسنات على صعيد النمو . وهكذا يزداد حظ البرامج قبل المدرسية المتكاملة في ممارسة تأثير مهم على الهدر المدرسي بمقدار ما يكون سوء التغذية مستوطنًا ، والأمراض المعدية متفشية .

الحملات التربوية

يقدم كل من تقرير اليونيسيف والدراسة المونوغرافية للتربية التغذوية عددًا كبيرًا من المعلومات والأمثلة حول الطريقة التي بها صمّمت ونفذت حملات واسعة لتحسين الحالة الصحية أو الحالة التغذوية . وقد توسلت معظم هذه الحملات استراتيجيات «التسويق الاجتماعي» . ويمكن استخلاص عدد من العِبَر منها . بادئ ذي بدء ، إن من شأن استراتيجية تنمية متعددة القطاعات أن تكون الأوفر حظًا في إحداث تغييرات . إذا كان هدف الحملة ، على سبيل المثال ، تشجيع الإرضاع بواسطة الثدي (ومن هنا تحسين الحالة التغذوية للرضيع) ، فمن المناسب مراعاة عدد من العوامل ، وفي بعض الحالات ، تعديل هذه العوامل ، لا سيّمَا السياسات الحكومية ، والممارسات العائلية في مجال العناية الصحية ، وأنشطة القطاع الخاص ، وسلوك المرشدين الصحيين . أما نجاح الحملات فرهون باختيار الرسائل التي يجب أن تستند استنادًا متينًا إلى معرفة معمّقة بالمواقف ، والمعتقدات ، والممارسات المحلية . وأما تخطيط الوسائط المعتمدة ، وتحليل مقاومة وجه الرسائل ، ومتابعة ردود الفعل التي تثيرها ، فينبغي أن يوكل أمرها إلى اختصاصيين . وتتطلب الحملات أيضًا الدعم الكامل من قبل المسؤولين السياسيين ، وتعبئة جميع شبكات الاتصال الملائمة من أجل حفز الطلب على التجديد . وتشكّل الإيضاحات التطبيقية التي يقوم بها المرشدون الصحيون ميدانيًا وسيلة أساسية ؛ وكثيرًا ما يكون بإمكان وسائط الإعلام أن تكمل هذه الايضاحات على نحو مفيد ، إلا أنه لا يسعها الحلول محلّها .

بالإضافة إلى الرسائل الهادفة ، على الحملة ، لكي تنجح ، أن تمرّر رسالة عامة قوامها أن بإمكان الفرد الإمساك بصحته الشخصية . إن حملة تشدد على الأعمال التي بإمكان

المواطنين أن يبادروا إليها بسهولة على حسابهم الخاص ، تستطيع أحيانًا أن تعطي نتائج ممتازة.

تركّز اليونيسيف ، في تقريرها ، على كيفية تمكن وسائط الإعلام من الإسهام في التعريف بطرائق أربع بسيطة نسبيًا وقليلة الكلفة ، بوسعها السماح للأهل بأن يخفضوا الى النصف معدل وفيات أطفالهم ؛ وهذه الطرائق هي : مراقبة النمو ، إعادة التميه عن طريق الفم عند حصول إسهال ، الإرضاع بالثدي ، والتلقيح ضد ستة أمراض (الحصبة ، والخناق الغشائي ، والشهاق ، والكزاز ، والشلل ، والسل). فهذه الطرائق الأربع تسمح بإنقاذ حياة الكثيرين مع حماية نموّهم. ولها تأثير مباشر على النتائج المدرسية ، إذ تحد من كثرة حالات التخلّف البدني والعقلي. ومن جهة أخرى ، فان بعض خصائصها يتوافق تمامًا مع طبيعة الحملات الواسعة : فهي سهلة التعميم ؛ مستندة إلى معلومات بسيطة وعملية ؛ قليلة الكلفة وقابلة للتطبيق في كل مكان ؛ غير مرهونة بتطوّر عميق للذهنيات وقادرة مع ذلك على إحداث تغييرات ملفتة.

وعلى الحملة أيضًا ، لكي تكون كاملة ، أن تتضمن استراتيجيات تهدف إلى جعل الأمهات ينتفعن من الدعم المعنوي والعاطفي من قبل الأشخاص الذين لهم أهميتهم في حياتهن : الأزواج ، والحموات ، والجيران ، والممثلون السياسيون ، والرؤساء الروحيون. فبدون دعم كهذا ، لن يجازفن باختبار التجديد.

الإطعام المكمِّل

يتفحّص كنودسن ، وبوليت ، واليونيسيف ، في دراساتهم ، تأثير الإطعام المكمل على الحالة التغذوية. ويذهب بوليت بتحليله إلى أبعد بقليل ، إذ يدرس تأثيرات الإطعام المكمّل على النتائج المدرسية. فينظر في أنواع ثلاثة من التدخّل : على مستوى الأم بهدف الحد من احتمال النقص الوزني عند الولادة ؛ وعلى مستوى الرضيع أو الطفل الذي هو في سن قبل مدرسية بهدف تيسير نموّه الإدراكي الكامل ؛ وأخيرًا على الولد الملتحق بالمدرسة بهدف تدارك النواقص التغذوية الكثيرة (فقر الدم مثلاً) ، أو صعوبات التعلّم التي يتسبّب بها صيام قصير المدة. إلا أن الأبحاث لا تنتهي الى استخلاص تفوُّق إحدى هذه الطرائق. ويمكن الاعتقاد بأن لكل منها ميزاتها حسب الحالات ، حتى إذا كانت المعطيات لا تأتي بنتائج مقنعة بصورة مطلقة. ولكن ثمة خلاصة تستحق أن تسترعي الانتباه ؛ وهي أن الإطعام المكمل ينبغي أن يندرج في إطار خطط التربية التعويضية المتكاملة. إن البرامج المحورة فقط حول الإطعام المكمل خلال سنوات الحياة الأولى ليس لها إلا تأثير صدفوي على الاستعدادات الإدراكية والنتائج المدرسية المستقبلية. وليس لها من وقع على النمو الفكري للولد بعد إدخاله إلى المدرسة.

التربية الأساسية

في رأي عبد النور أن على مخططي التربية الأساسية اعتماد الأُسرة كوحدة مستهدفة. فالعائلة إذن هي التي ينبغي أن تكتسب جملة من التقنيات الأولية في أسرع ما يمكن – أيًّا كان المعنى المقصود بهذه التقنيات الأولية. ويضم هذا النموذج أنشطة تربية نظامية ، وغير نظامية لإثارة الرسائل التي تسمح للأقل حظًا بتأمين حاجاتهم الأساسية. إن شبكات تقديم الخدمات القائمة الآن ، والتي تؤدي عملها جيدًا (المدارس والمستوصفات مثلاً) مستعملة لهذه الغاية ، كما ان الخدمات التربوية مخططة بطريقة تعزز الأنشطة في قطاعات أخرى (بناء شبكات لجر المياه ، مثلاً). وثمة تشديد على اكتساب الكفاءات اللازمة للاتصال ، وتحسين نوعية الحياة (مثلاً ، التغذية ، والنظافة ، وتخطيط الأسرة) ، وزيادة الدخل. فبإمكان التربية الأساسية الإسهام إلى حد بعيد في خفض معدلات الهدر المدرسي بتلقين الأمهات وأولادهن تقنيات واستعدادات مناسبة لإزالة مشكلات الصحة والتغذية التي تفضي إلى الرسوب والتسرّب المدرسيين. وهي تزيل أيضًا عواقب الهدر المدرسي بإعطاء الذين انقطعوا عن الدراسة ، لسبب أو لآخر ، في سن مبكرة ، إمكانات أخرى لاكتساب كفاءات أساسية.

توسيع العناية الصحية الأولية

إن العناية الصحية الأولية هي ، كما يشير تقرير اليونيسيف ، التي تجعل الثورة ممكنة في مجال نمو الطفل. وعلى

رغم أن لسوء التغذية أسبابًا عديدة ، فمن الأرجح ، حين لا تكون هناك مجاعة ، أن يكون مردّه إلى كثرة الأمراض المعدية . فهذه الأمراض تستتبع خفضًا للاستهلاك الغذائي ، وخسائر تغذوية ، وتغييرات أيضية ، واختلالات في التوازن الهرموني ، وتحولات في نظام المناعة . وعواقب هذه الأمور في المدرسة هي خفض النشاط والابداعية ، وحصول صعوبات في التعلّم .

إن مدى تأثير العناية الصحية الأولية رهن بانتشار المرشدين الصحيين في الأوساط المعنية وبدعمهم المستمر ، هؤلاء المرشدين الذين يمكنهم ، بعد مرحلة إعدادية قصيرة نسبيًا ، أن يدربوا السكان الريفيين على تقنيات من شأنها أن تخفض بمعدل النصف (حسب التقديرات) وفيات الأطفال وسوء تغذيتهم . ومن اللازم ، بالتأكيد ، أن يحظى هؤلاء المرشدون بمساندة أجهزة فعّالة للتوجيه ، ترشد المرضى ، عند الاقتضاء ، إلى عناية أكثر تخصصًا .

هل لدينا الوسائل لتعديل معطيات المشكلة ؟

تسمح الدراسات الخمس المعروضة هنا بتعيين أفضل لعوامل الخطر المحدقة بالولد في ميدان التربية . ويمكن بالأخص ذكر سوء التغذية الحاضر والماضي ، والنقص الوزني عند الولادة ، ونقص التحفيز الاجتماعي والعاطفي ، ووجود الأمراض المعدية ، ومقام ولادة الولد بالنسبة إلى العشيرة (يميل بعض الدراسات إلى إظهار أن أواخر المولودين أكثر حظوة من أبكارهم ، بينما توحي دراسات أخرى بالعكس) ، ومدى الفواصل الزمنية بين الولادات ، وحالة الأم الصحية والتغذوية خلال فترة الحمل والإرضاع ، ومستوى تعليم الأم . إن ثمة طرائق شتّى بوسعها الإسهام في التخفيف من الأخطار المحدقة بالطفل والحال هذه . وقد نظرنا في خمس منها هي : التربية التعويضية ، والحملات المكثفة ، والإطعام المكمل ، والتربية الأساسية ، وتوسيع العناية الطبية الأولية . غير أن ما ينبغي فهمه هو أن غالبية البلدان النامية تستطيع أن تستعمل هذه الطرائق ، دونما استعانة ، في معظم الحالات ، بمساعدة خارجية تذكر .

وهكذا تقدّر منظمة الصحة العالمية أن ثلاثة أرباع النفقات الصحية في البلدان النامية تذهب لتأمين عناية طبية مكلفة نسبيًا في مجموعة صغيرة من المدن والتجمعات السكنية . فمن شأن تعديل طفيف نسبيًا لتوزيع هذه النفقات أن يسمح بزيادة عدد المنتفعين زيادة ملموسة . في البيرو ، مثلاً ، من شأن تخفيض عدد الأطباء المعَدِّين خلال السنوات الخمس المقبلة بنسبة ٢٥٪ أن يسمح بوضع مليون مرشد صحي إضافي بتصرف الجماعات المحرومة . وكذلك ، يسوق كنودسن حججًا مقنعة جدًا ليبرّر اقتصاديًا برامج الإطعام المكمل التي لا تؤثر إلا قليلاً على معدلات الوفيات ولكنها تسهم في زيادة الانتاجية بشكل ملموس . ويعتبر عبد النور أن النفقات الاضافية التي يجب بذلها لكي يصبح بمقدور الأُسر التي تعيش في حالة فقر مطلق الانتفاع بالتعليم تمثّل تقريبًا سبع النفقات العالمية الحالية على التربية . فمن شأن إعادة تثمير الموارد المتوافرة واعتماد طرائق أكثر مردودًا أن يسمحا بتعميم التربية الأساسية بدون نفقات إضافية . وتقدر اليونيسيف بخمس دولارات للولد الواحد كلفة جملة من اللقاحات ضد ستة أمراض مستهدفة . ومع ذلك ، فلم يفد من هذا أكثر من ٢٠٪ من أطفال البلدان النامية .

بكل اختصار ، يبدو أن الجهود المبذولة لتمكين الأولاد من جني أقصى الفائدة من المدرسة ، بصرف النظر عن حالتهم الصحية والتغذوية ، الحاضرة أو الماضية ، تصطدم بعقبات ليست ، في الجزء الأساسي منها ، اقتصادية . بل إن المسألة بالأحرى مسألة إرادة سياسية . فمن أجل الخروج يومًا من الحلقة المفرغة المتمثلة بالتغذية ، والصحة ، والنتائج المدرسية ، لا بدّ من عقد تحالفات جديدة بين مختلف القطاعات . وفي مرحلة أولى ، لا بدّ من أن يقوم توافق في صفوف المهنيين المعنيين ، ومن أن تتشكّل إئتلافات فاعلة من أجل حفز الإرادة السياسية .

بيرل ليفنغر Beryl Levinger
المدير التنفيذي المساعد
برنامج CARE
(الولايات المتحدة الاميركية)